FUNDAÇÃO EDUCACIONAL VALE DO SÃO FRANCISCO – FEVASF
ESCOLA SUPERIOR EM MEIO AMBIENTE - ESMA
CURSO DE BIOMEDICINA
MAIRA ESTAEL ABADIA DA SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
fatores de riscos e tratamentos

IGUATAMA
2023

MAIRA ESTAEL ABADIA DA SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:

fatores de riscos e tratamentos

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Biomedicina da Faculdade Iguatama, com requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. João Arthur de Carvalho

IGUATAMA

2023

Dados Internacionais de catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Central “Alto São Francisco”

S586h Souza, Maira Estael Abadia da.
Hipertensão arterial sistêmica: fatores de risco e tratamentos / Maira Estael Abadia da Silva. Fundação Educacional Vale do São Francisco – FEVASF-MG. Iguatama, 2023.
24 f.
Orientador: Prof. Me. João Arthur.
Trabalho de Conclusão de Curso (Biomedicina) - Fundação Educacional Vale do São Francisco – FEVASF-MG, Iguatama, 2023.

1. Hipertensão arterial sistêmica. 2. Pressão arterial. 3. Fatores de riscos. 4. Tratamento. 1. Título.

CDU 612.12-008.331.1

Catalogação elaborada na Fonte pela Bibliotecária

Letícia Helena Melo- CRB6-2953

MAIRA ESTAEL ABADIA DA SILVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: fatores de riscos e tratamentos

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de (nome do curso) da Faculdade Iguatama – FEVASF, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. João Arthur de Carvalho

_____

Prof. Me. João Arthur de Carvalho

Faculdade FEVASF

Orientador

_____

Prof. (a) Esp. Rayane Gabriela Pedrosa

Faculdade FEVASF

Examinadora Interna

_____

Prof.(a) Me. Mariana Teixeira de Faria

Faculdade FEVASF

Examinadora Externa

Iguatama, 18 de dezembro de 2023

Dedico este trabalho ao meu pai, a minha mãe, ao meu marido e a meus filhos todo o trajeto até a conclusão da minha graduação e aos amigos e familiares pelo apoio e motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e determinação com que me ajudou para mais esta conquista, pois o caminho foi cheio de atalhos e barreiras a serem derrubadas.

À minha família amada, em especial ao meu marido e aos meus filhos, pela ajuda, compreensão e amor dedicados a mim.

Aos meus tutores e orientador, sabedores da dificuldade que foi para a finalização deste TCC. Muito obrigada a todos, pois vocês foram o alicerce desta vitória!

“Dedico esse trabalho a todos os guerreiros, que superam seus limites e se entregam por inteiro.” (Rap do Free Fire)

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos fatores de risco que podem dar origem a outras patologias, é vista também como um problema de saúde pública. Pode causar alterações funcionais do líquido circulante e resistência vascular periférica podendo causar danos no sistema cardiovascular. O objetivo proposto foi realizar uma revisão bibliografica referente à hipertensão arterial sistêmica, bem como analisar os fatores que estão relacionados à sua condição. Além disso, buscar compreender quais são os tratamentos disponíveis para a doença. Justifica-se como base nas pesquisas que as medidas preventivas, diagnóstico precoce, controle e tratamento têm como objetivo evitar complicações durante o tratamento e, em simultâneo, buscar formas de melhorias para que o paciente tenha uma qualidade de vida melhor. O presente estudo se apresentou de forma documentada, com intuito de alcançar o objetivo proposto, pois empregou o referencial da pesquisa bibliográfica, realizada com artigos publicados a partir de 2003, revistas eletrônicas e busca em sites: Ministério da Saúde e Google Acadêmico referentes à temática abordada. A revisão bibliográfica mostra os fatores de risco responsáveis pela HAS, destacando os pontos mais relevantes e métodos para identificar e diagnosticar a doença, visando a uma escolha adequada para tratamento. Já foi comprovado que as mudanças no estilo de vida como: redução no excesso de peso, restrições na dieta com sódio e prática de atividade física ajudam no controle da pressão arterial. Entretanto, vale ressaltar que os fatores podem vir juntamente às HAS, pois seu tratamento poderá ser longo e contínuo, e podem acarretar problemas como aceitação, adesão e condição, é uma doença que exige compromisso diário, mesmo não havendo sintomas, e, principalmente, aceitação em relação ao quadro atual, no qual o paciente deve estar ciente da importância do tratamento. Conclui-se que o cuidado primario à saúde tem um impacto direto na prevenção de doenças como a Hipertensão Arterial.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Pressão arterial. Fatores de riscos. Tratamento.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is considered one of the risk factors that can give rise to other pathologies, and is also seen as a public health problem. They can cause functional changes in circulating fluid and peripheral vascular resistance, which can cause damage to the cardiovascular. . The proposed objective was to carry out a bibliographical review regarding systemic arterial hypertension, as well as to analyze the factors that are related to its condition. Furthermore, seek to understand what treatments are available for the disease. It is justified based on research that preventive measures, early diagnosis, control and treatment aim to avoid complications during treatment and, at the same time, seek ways to improve so that the patient has a better quality of life. The present study was presented in a documented form, with the aim of achieving the proposed objective, as it used the reference of bibliographical research, carried out with articles published from 2012 onwards, electronic magazines and search on websites: Ministry of Health and Google Scholar relating to the topic covered. The literature review shows the risk factors responsible for SAH, highlighting the most relevant points and methods to identify and diagnose the disease, aiming at an appropriate choice for treatment. It has been proven that lifestyle changes such as: reducing excess weight, restricting the sodium diet and practicing physical activity help control blood pressure. However, it is worth highlighting that the factors can come together with HAS, as its treatment can be long and continuous, and can cause problems such as acceptance, adherence and condition, it is a disease that requires daily commitment, even if there are no symptoms, and, mainly, acceptance in relation to the current situation, in which the patient must be aware of the importance of treatment. I t is concluded that primary health care has a direct impact on the prevention of diseases such as Hypertension.

Keywords: Systemic arterial hypertension. Blood pressure. Risk factors. Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

MS – Ministério da Saúde

PA – Pressão Arterial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 REFERENCIAL TEÓRICO 13
2.1 Hipertensão arterial 14
2.2 Diagnóstico 15
2.3 Fatores de risco para HAS 16
2.4 Tratamento 17
3 METODOLOGIA 18
4 RESULTADO E DISCUSÃO 18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 19
REFERÊNCIAS 21

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é reconhecida como um dos fatores de risco que podem desencadear outras patologias, sendo vista também como um problema de saúde pública. Ela pode causar alterações funcionais do líquido circulante e resistência vascular periférica, o que pode resultar em danos no sistema cardiovascular (PERREIRA, 2016). Segundo Hart *et al.* (2000), a circulação do corpo humano necessita da pressão para garantir o fluxo adequado. Em casos de hipertensão, as artérias se tornam estreitas, obrigando o coração bombear com mais força para impulsionar o sangue por ela. Essa sobrecarga acaba causando lesões na parede das artérias. Em alguns pacientes, não são observados sintomas como dor de cabeça, falta de apetite, falta de ar ou fraqueza.

Para Machado (2012), doença desse tipo não aparece de repente, mas são resultados e está relacionada a adversos fatores que ajudam com que a enfermidade se desenvolva e consequentemente se agrave. Dentre eles, diversos são populares e incluem: sexo, idade, gênero, etnia, fatores socioeconômicos, excesso de ingestão de sal e bebidas alcoólica, genética e sedentarismo. É importante lembrar que existem outros elementos que também influenciam no desenvolvimento da doença, como a falta de adesão ao tratamento, que pode ser considerada umas piores na estatística.

Paxis (2020) destaca que, em 2019, aproximadamente 24% dos brasileiros na faixa de 18 anos eram hipertensos, o que representa um aumento de 2,5 pontos percentuais, em relação ao registro de 2013. É valido mencionar também que, antes da pesquisa, 72,2% já recebiam cuidados médicos para essa condição, o mesmo levantamento revela que a enfermidade atinge mais a população idosa. Dados recentes apontam que os estados onde mais prevalece o diagnóstico médico de hipertensão são: Rio de Janeiro, que corresponde a 2,1%, Minas Gerais 27,7% e Rio Grande do Sul 26,6%, e os estados onde menos prevalece são: Pará correspondendo a 15,3%, Roraima 15,7% e Amazonas 16%. De acordo com SIM, (Sistema de Informação de Mortalidade) de 2010 a 2020 foram registradas mais de 551.262 mortes causada pela doença, ou seja, 292.339 em mulheres e 258.871 em homens. Entre os estados com maior taxa dos óbitos em 2020, estão: Piauí (45,7 óbitos/100 mil habitantes), Rio de Janeiro (44,6 óbitos/100 mil habitantes) e Alagoas (38,8 óbitos/100 mil habitantes) (MINISTERIO DA SAÚDE,2022).

Algumas mudanças na rotina fazem com que a doença seja controlada já no início, e isso pode ser observado em pacientes que são diagnosticados precocemente. A eles

recomenda-se que tenham um estilo de vida mais saudável como: alimentação com menos sódio e gordura, prática de esporte, consumo de álcool moderado e entre outros. Estes estilos além de ajudar pacientes com HAS no início do tratamento, faz com que estes não precisem de uso de medicação e, até mesmo, ajudam as pessoas que tenham tendência hereditária a não desenvolver a doença. Para uma pessoa ser considerada hipertensa, ela deve realizar duas ou mais medidas nas quais os valores sejam iguais, ou maiores que 140x90mmhg (14x9). De acordo com Sociedade Cardiologista, HAS é uma doença crônica, e esta poderá desenvolver no decorrer da vida ou não, e a patologia requer tratamento continuo (SBC, 2010).

A HAS é uma doença crônica silenciosa que evolui de forma assintomática, portanto, em seu tratamento é preciso mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida, além de uma boa adesão ao tratamento medicamentoso que necessitam de manutenção e acompanhamentos rigorosos. Somente por meio dessas medidas, será possível prevenir potenciais consequências, em longo prazo, associadas à hipertensão (DURÃO,2020).

Atualmente no país, a HAS não controlada já atinge uma parcela considerável da população, e, em alguns casos, esta poderia ser evitada. As classes mais atingidas pela doença são: mulheres correspondendo 24,4%, idosos na faixa de 75 ou mais correspondendo mais 55%, pessoas negras correspondendo 24,2%, e pessoas sem nível de instrução ou com fundamental incompleto 31,1% (IBGE,2014)

Em 2013, foi constatado que ocorreram 339.672 mortes por causa das DCV (doença cardiovascular), foi possível verificar que as taxas de mortalidade relacionada a outras doenças teve uma leve redução ao logo do ano, com exceção da DH (doenças hipertensivas). No período de 2000 a mortalidade por DH foi de 39/100.00 habitantes para 42/100.00 habitantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDILOGIA, 2016).

O Estado tem como dever envolver-se com a questão a fim de compreender suas causas e, com isso, desenvolver estratégias para a preservação e possíveis tratamentos à população. Uma maneira direta de interação pode ser feita por meio de campanhas básicas de saúde, desenvolvidas pelos núcleos municipais de Estratégia de Saúde da Família. Esse núcleo é composto por uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e agentes de saúde. Vale ressaltar que o principal objetivos das campanhas é conscientizar a população sobre os fatores de riscos que estão associados à hipertensão arterial, abordando a importância do tratamento em indivíduos já diagnosticados com essa condição. As ações

educativas visam destacar que o tratamento não é somente fazer uso de medicamentos, mas inclui a promoção de hábitos mais saudáveis (GIACOMIN,2011)

Para Britos (2016), a eficácia do tratamento primeiro da hipertensão arterial vai depender do conhecimento e intervenção adequados em relação aos fatores previstos e dos riscos modificáveis. Vale ressaltar que a adesão ao tratamento é o fator mais crucial para seu controle. Em torno de 40% a 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso regular de medicamentos, e, nessa proporção, aumentam os tratamentos não farmacológicos que envolvem mudanças nos hábitos alimentares e estilos de vida. Essas condições combinadas são responsáveis por mais de dois terços dos casos de falta de controle da HAS. Em pacientes hipertensos, a não adesão ao tratamento é fator de risco significativo, muito vezes subestimado, o que contribui para o controle inapropriado da pressão arterial (LOFF,2017).

O Brasil enfrenta grandes desafios em relação à HAS, uma condição assintomática que dificulta seu diagnóstico precoce, tratamento e controle. Estudos indicam um aumento significativo no índice de hipertensão em adultos, principalmente em homens. A HAS está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares, com pré-hipertensão aumentando a propensão para o desenvolvimento da hipertensão arterial (TORRES,2020).

A adoção de cuidados e medidas preventivas para a hipertensão arterial pode resultar na redução da taxa de internações e nos investimentos voltados, se houver parceira e envolvimento entre os profissionais da saúde, que desempenham um papel fundamental no cenário da saúde. A justificativa para este estudo reside na importância no contexto da saúde, pois é uma condição que afeta a população brasileira, e sua ocorrência tende a aumentar devido a diversos fatores, incluindo o envelhecimento da população tornando-se um problema global (PERREIRA,2016)

Pretende-se com este estudo, levantar as informações sobre HAS, as causas e os tratamentos disponíveis. Para alcançar o objetivo geral, os objetivos específicos são: Conceituar hipertensão arterial sistêmica; verificar os fatores que contribuem para seu desenvolvimento e analisar o tratamento disponível atualmente para HAS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capitulo tem como propósito explicar o que é hipertensão arterial sistêmica, abordando o diagnóstico, os fatores de riscos e as opções de tratamentos disponíveis.

2.1 Hipertensão arterial

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos problemas mais preocupantes na saúde pública no país, pois traz com ela outros fatores de risco que colaboram para desenvolvimento de doenças cardiovasculares as quais, nos últimos anos, têm apresentado alto índice de mortalidade. Considerada uma doença crônica, a HAS não é considerada transmissível e incurável, no entanto, pode ser controlada por meio de medicação, alimentação equilibrada e exercícios físicos. A hipertensão arterial sistêmica é um conjunto clínico multifuncional caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), atingido 140X90 mmHg. Essas alterações podem ser associadas às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo: coração, cérebros, rins e vasos sanguíneos, além das mudanças metabólicas que aumentam os riscos de eventos cardiovasculares podendo ser fatais, o seu grande desafio para área da saúde, pois é uma doença silenciosa, e só é percebida quando um órgão do paciente já está comprometido (SANTOS, 2021).

Hart define a hipertensão arterial sistêmica como uma lesão na parede das artérias, causada pela força excessiva feita pelo coração para bombear sangue em todo corpo e, futuramente, esses danos podem trazer consequências. Ainda ressalta que a PA normalmente pode se tornar alta sem nenhum tipo de sintoma, pois é considerada uma doença assintomática (HART *et al,* 2000).

Santos *et al.,* (2021) ressalta que HAS pode aumentar o grande risco de coronariopatias, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, isquêmicos e trombóticos, mortes súbitas, influências cardíacas e entre outros. Para ser diagnóstico hipertenso é preciso que sejam feitas visitas aos médicos ou postos de saúde em diferentes ocasiões, com isso, é possível estabelecer quais são as pressões arteriais dos pacientes, o que constitui em uma base mais sólida e assertiva do diagnóstico.

Para Mota (2014), o elevado índice de hipertensão está influenciado e relacionado com estilo de vida da população. Existem muitos fatores que podem contribuir para o surgimento da doença, entres eles está: obesidade, ingestão de gordura, uso excessivo de sal e bebida alcoólica, entre outros. A obesidade está ligada, diretamente, à pressão arterial (PA). Indivíduos que estão acima do peso fazem parte do grupo que possui grande possibilidade de ser tornar hipertenso, devido ao excesso de peso.

De acordo com Santos (2014), para comprovar que a pessoa é portadora da HAS, primeiro é preciso que o paciente faça aferição, pelos menos, em três dias diferentes e com intervalo de duas semanas, é preciso observar a média aritmética, a pressão arterial maior ou igual a 140/9 mmHg. E sempre orientar o paciente que evite fazer a verificação em estado de estresse físico ou emocional, pois poderá dar alterações nos valores.

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica é um procedimento simples e pode ser feito por qualquer médico desde que seja qualificado, pois um diagnóstico errado poderá trazer várias consequências graves. Antes que seja dado o resultado final, o paciente passa por alguns exames: físico, clínico, complementares e anamnese, para ser feita a escolha do tratamento correto (MION JUNIOR *et al.,* 2018)

De acordo com o Ministério da Saúde, no diagnóstico, devem ser levados em consideração fatores de riscos, a presença de lesões nos órgãos-alvos e as comorbidades, é importante tomar cuidado antes de rotular uma pessoa como hipertenso, principalmente pelo risco de um diagnóstico falso-positivo. Em indivíduos sem diagnóstico e com PA alta, é recomendado que estes façam aferição várias vezes, em diferentes horários, antes de constatar a HAS. A pressão arterial deve ser monitorada mesmo que no diagnóstico esteja normal. No início, é feita uma investigação clínico laboratorial que consta em explorar algumas condições do paciente hipertenso:

- Confirmação da PA alta e do diagnóstico;
- Feita uma avaliação para verificar se há algum tipo de lesão no órgão-alvo;
- Identificar se há pré-disposição para doenças cardiovasculares e riscos de cardiovascular global;
- Verificar a existência de doença associada à hipertensão.

O diagnóstico deve seguir o seguinte padrão: a pressão arterial normal deve ficar no valor PAS de ≤120 mmHg e PAD ≤80 mmHg, enquanto para pessoa ser enquadrada na condição de pré-hipertenso ou pressão arterial limítrofe, os valores da PAS devem

estar entre 121 e 129 mmHg e ou PAD entre 81 e 89 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDILOGIA, 2016).

Loff (2020) ressalta que HAS pode ser classificada em Primária ou Essencial e Secundária. É chamada Primária, pois na maioria das vezes não se encontra sua causa raiz, podendo assim ser geralmente por meio de diversos fatores: hereditariedade, ingestão excessiva de sal, obesidade, estresse, e uso de bebidas alcoólicas. A Secundária, por sua vez, já pode ser diagnosticada com mais facilidade, pois seus fatores patológicos são mais conhecidos como por doenças renais, endócrinas, vasculares, medicamentos, toxemia gravídica entre outras. A hipertensão do avental branco ocorre quando a PA do paciente varia no momento da sua medição, no consultório, quando a aferição é realizada no Monitorização Ambulatorial, mas quando a medição é efetuada em casa o valor sempre está normal.

2.3 Fatores de risco para HAS

A herança genética está associada com maus hábitos ambientais e comportamentais e podem contribuir para surgimento da HAS. Esses são os fatores que mais contribuem para o desenvolvimento da HAS: histórico familiar, sedentarismos, excesso de peso e obesidade, dieta rica em sódio, estresse, raça e etnia. Os fatores de riscos, geralmente, são os seguintes:

- Idade: É estabelecida uma relação direta e linear entre o envelhecimento e a incidência no aumento da pressão arterial (PA).
- Etnia/sexo: de acordo com os estudos mulheres e pessoas negras têm maiores tendência de desenvolver HAS.
- Excesso de peso: pessoas que estão acima do peso são propícias a ter pressão arterial alta.
- Consumo excessivo de sódio, fazendo uso de sódio acima do recomendável.
- Consumo crônico de bebidas alcoólicas mulheres que consumem 30-240g de álcool/dia têm risco de HAS, já nas pessoas do sexo masculino o risco aumenta a partir de 31g de álcool/dia.

- Sedentarismo: pessoas que praticam atividades físicas menos de 150 minutos semanais, pode ser um deslocamento até a trabalho, durante a jornada de trabalho, lazer, como exemplo: academia, natação e até uma caminhada.
- Fatores socioeconômicos: pessoas que possuem baixo nível de escolaridade também têm grandes probabilidades de adquirir a HAS por causa da dificuldade de informação.
- Genética também influencia quando se fala em HAS: por exemplo, se o pai ou mãe são hipertensos há probabilidade de filhos ou netos serem grandes candidatos (TORRES, 2020).

2.4 Tratamento

Antes de definir o diagnóstico e seu tratamento, é importante a identificação das causas, se há alguma doença cardiovascular, comorbidades, se há lesões no órgão-alvo (coração, rins e cérebro), só após esse processo, é que é definido qual melhor tratamento o paciente irá fazer. Atualmente, são utilizados dois tipos de tratamento terapêutico: intervenções nos hábitos rotineiros e tratamento através de medicação. O tratamento em que não é utilizado nenhum tipo de medicamento pode comprovadamente fazer com que a PA reduza, mas em alguns casos, em que o paciente possui risco vascular, opta-se pelo uso de medicação (TORRES, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde, a abordagem multiprofissional é parte fundamental no tratamento da HAS e na prevenção das complicações crônicas geradas pela doença. Sempre que possível, a equipe multidisciplinar deve ser formada por médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, educador físico, farmacêutico e agentes comunitários (BRASIL, 2006).

Talcon *et. al,* (2012) ressalta que o nível de controle e tratamento são considerados insatisfatórios em pacientes quando o quadro clinico é considerado grave. De acordo com o autor, faz-se necessário um controle maior nos fatores de riscos (obesidade e sedentarismo) para que o tratamento tenha uma eficácia melhor e para evitar surgimento de DVC que é uma doença relacionada à HAS.

Segundo Oliveira (2014), uma ferramenta que auxiliará no tratamento da HAS é o processo educativo em saúde, pois, por meio desse método, a população poderá adquirir conhecimentos promovendo, assim, alterações nos seus hábitos, em relação à doença

em si e nos fatores de riscos cardiovascular. Oliveira ainda enfatiza que é de extrema importância dialogar com as pessoas, mas também as ouvir, para que seja feito o levantamento de o quanto a pessoa sabe sobre as suas condições de saúde atual e sobre os fatores que estão contribuindo para sua melhora ou piora. Além disso, o diálogo é um papel fundamental durante o tratamento pois possibilita que os profissionais incentivem as pessoas hipertensas a mudarem seus estilos de vida e que aceitem o tratamento.

3 METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, por se tratar de um estudo realizado a partir de revisão de literatura na consulta em sites de busca como google acadêmico, revista eletrônicas, site do Ministério da Saúde. As pesquisas foram realizadas em artigos publicados, a partir de 2003 a 2023, limitando-se à linguagem portuguesa, a partir da leitura prévia, utilizando as palavras-chave: HAS, pressão arterial e hipertensão arterial sistêmica.

Para desenvolver o trabalho, foram as seguintes etapas: a escolha do tema; pesquisas e estabelecimento de quais artigos seriam utilizados, leitura feita de forma criteriosa, seleção dos artigos que estavam relacionados ao tema proposto, o que era de extrema importância para este estudo foi inserido no trabalho. Assim deu-se início à análise e interpretação do conteúdo.

4 RESULTADO E DISCUSÃO

Santos (2014) define a hipertensão arterial sistêmica como uma doença crônica degenerativa de etiologia multifatorial, na qual as artérias estreitam-se. Em decorrente a essa anomalia, o coração é obrigado a realizar um esforço maior para bombear o sangue, resultando em lesões na parede arterial.

Classifica-se a hipertensão arterial em primária e secundária, levando em consideração suas causas. A HAS primária representa 95% de casos. Sua principal característica é ausência de sintomas, sendo os componentes genéticos e ambientais os principais responsáveis. Já a secundária é mais fácil de identificar, afeta aproximadamente 5% da população, e há possibilidade de cura (DURÃO,2020). Em relação aos fatores de riscos, de acordo com Loff (2017), a pressão arterial tende a

aumentar com a idade, envolvendo outros fatores como: raça negra, fator genético, obesidade, sexo, entre outros. Loff ressalta que a obesidade está entres os fatores de risco da HAS e das DVC e tem sido motivo de preocupação para diversos profissionais da área da saúde.

Cerca de 9,7 milhões pessoas morrem devido a complicações da HAS. De acordo com Torres (2020), em 2015, um a cada quatro homens e uma a cada cinco mulheres em todo mundo (22% da população mundial, ≥18 anos) têm a pressão arterial alta. No mesmo ano, aproximadamente cerca de 1,13 bilhão de pessoas foram diagnosticadas com HAS, e 150 milhões residiam na Europa central e ocidental.

Machado *et.al* (2011) ressalta que 40% das pessoas hipertensas não segue corretamente o tratamento, pois, muitas vezes, o tratamento medicamentoso necessita também de mudanças no estilo de vida, e estas nem sempre não são bem aceitas. Lembrando que para realizar o tratamento, é preciso que o paciente siga todas as orientações do profissional da saúde, uma vez que o procedimento de uso da medicação deve ser feito juntamente à mudança no estilo de vida (SANTOS,2021)

Ao escolher qual método a ser seguido, primeiro deve ser feita uma avaliação, pois o tratamento não irá depender do nível da PA juntamente aos fatores que são estão associados a ela. Atualmente, o método mais usado é o tratamento farmacológico, pois é considerado mais seguros e bem aceito devido a variedades disponíveis no mercado (LOFF,2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se evidente a inclusão da hipertensão arterial como uma questão de saúde pública. Foram apresentados os fatores de riscos associados a HAS, destacando os prontos cruciais e as melhores formas de identificar e diagnosticar a doença. Com isso, é possível encaminhar e direcionar o melhor tratamento para o paciente.

Quanto ao tratamento da HAS, existem várias formas de abordagens possíveis, entre eles o uso de medicamentos ou não. Já foi comprovado que as mudanças no estilo de vida como: redução no excesso de peso, restrições na dieta com sódio e prática de atividade física ajudam no controle de pressão arterial, mas vale ressaltar que só após avaliação e diagnostico será definido se há necessidade de uso ou não de medicamentos. Contudo, é importante considerar os desafios decorrentes do tratamento da hipertensão arterial. Uns dos problemas enfrentados é à adesão ao tratamento,

aceitação da condição, e comprometimento diário podem surgir, mesmo não havendo sintomas. A aceitação por parte do paciente é crucial em relação a sua condição atual, assim, percebe-se a importância e necessidade do tratamento.

Por meio da leitura, foi possível comprovar que vem aumentando o número de portadores da doença e que este problema patológico está afetando a sociedade. Ou seja, a hipertensão arterial está tomando uma proporção que está prestes a sair do controle, e mesmo com ações públicas não surgirão mais efeitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde e Vigilância Sanitária. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso: 20 set. 2023.

DURAO, Mateus Pereira. **Características gerais da hipertensão arterial sistêmica.** 2020. 24 f. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Farmácia) Universidade Pitágoras Unopar, Arapongas, 2020. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/31937/1/MATEUS_PEREIRA_DURAO_ATIVIDADE3.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023

GIACOMIN, Daniela. **Hipertensão arterial sistêmica: questão de saúde pública e de intervenção dos serviços de saúde.** 2011. 10 f. Monografia (Pós Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD). Universidade Federal de Santa Maria, 2011. Disponível: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2110/Giacomin_Daniela.pdf?sequence=1. Acesso em: 12 nov. 2023.

HART, Dr. J.T; SAVAGE, Prof. W. **Tudo sobre hipertensão arterial.** São Paulo, Organização Andrei Editora Ltda, 2000.

LOFF, Juliana. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico dos hipertensos de município do Vale do Caí – RS**. 2017. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Enfermagem). Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2017. Disponível: https://biblioteca.feevale.br/Vinculo2/000013/00001336.pdf. Acesso: 20 set. de 2022.

MALACHIAS, et al. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, n. 3, supl. 3, setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 29 nov.2023.

MION JUNIOR, Décio; ABESUR, Hugo; MALHEIRO, Patrício Stávale; PAULA, Flavio Jota de. Avaliação clínico- laboratorial em hipertensão arterial**. Rev. Bras. Med. (cardiologia),** v. 111, n. 93, jun. 1984. Disponível: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFDiPh.q9lTNcPEBTz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1706060642/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.r

esearchgate.net%2fpublication%2f257874397_Avaliacao_clinico-laboratorial_em_hipertensao_arterial/RK=2/RS=8nXSg5PutCHdp0hmbU6uHfrNFrM-. Acesso: 20 de set. 2022.

MACHADO, Mariana Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; LOBÃO, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 1365-1374, maio 2012. Disponivel em: http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000500030. Acesso: 28 de ago. de 2023.

MION JUNIOR, Décio; ABESUR, Hugo; MALHEIRO, Patrício Stávale; PAULA, Flavio Jota de. Avaliação clínico- laboratorial em hipertensão arterial. **Revista Brasileira de medicina (Cardiologia)**, v. 3, n. 3, jun. 1984. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/257874397_Avaliacao_clinico-laboratorial_em_hipertensao_arterial. Acesso: 20 set. de 2023

MOTA, Maria Aparecida de oliveira. **Redução do nível pressórico em paciente com hipertensão: uma cartilha educativa.** 2014. 20 f. Monografia (Especialização em Doenças Crônicas) Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171927/MARIA%20APARECIDA%20DE%20OLIVERIA%20MOTA%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso: 20 set. 2023.

OLIVEIRA, Patrick Fontes de. **A conscientização da população sobre hipertensão arterial sistêmica como estratégia em saúde.** 2014. 38 f. Trabalho de conclusão de curso. (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Governador Valadares, 2014. Disponível: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4595.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

PEREIRA**,** Claudia Marilia da Fonseca**. Hipertensão arterial: importância da atenção farmacêutica no diagnóstico e tratamento.** 2016. 27 p. Monografia (Curso de Pós – Graduação Lato Sensu em Farmácia Hospitalar e Clínica. Pernambuco. Centro de Capacitação Educacional – CCE, 2016.

SANTOS, D. B dos; SILVA, M.DE J.F Da; BRITO, M.J.T. **Hipertensão arterial sistêmica em idosos atendidos na rede de atenção à saúde: uma revisão integrativa**. 2016. 41 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade paraense de Ensino. Belém, 2016. Disponível: https://www.ipec-pa.com.br/aluno/arquivos/tcc/brito_santos.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

SANTOS, Elisangela Coco dos. **Classificação de risco a pacientes portadores de hipertensão arterial na unidade de saúde da família andorinhas, município de vitória – Es.** 2014. 35 f. Monografia (Especialização em Doenças Crônicas) Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2014. Disponível: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/170086/ELISANGELA%20COCO%20DOS%20SANTOS_DCNT_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 nov. 2023.

SANTOS, Priscila do Couto. **Assistência de enfermagem junto ao paciente com hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde.** 2021. 25 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Saúde, Além Paraíba, 2021. Disponível: https://feap.edu.br/wp-content/uploads/2023/06/TCC-Priscila-do-Couto-Santos.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA HIPERTENSÃO. 7. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão v. 107, n. 3, supl. 3, setembro 2016. Disponível: https://www.scielo.br/j/abc/a/FhvxcKzNy5BDDbd55FgRw6P/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA HIPERTENSÃO. 6 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, sup. 1, p. 1-51, 2010. Disponível: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

TACON, K. C.; PEREIRA, S. A.; SANTOS, H.C.; CASTRO, E.C.; AMARAL, W.N**.** Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em paciente atendidos em uma instituição de ensino superior**. Rev. Bras. Clin. Med.** São paulo, v.10, n. 3, p. 189-193, 2012.

TORRES, Natália de Almeida. **Fatores de risco para hipertensão arterial em trabalhadores da Universidade Federal de Ouro Preto**. 2020. 70 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2020. Disponível: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2761/6/MONOGRAFIA_FatoresRiscoHipertens%C3%A3o.pdf. Acesso em 12 nov. 2023.